

年 月 日
(あて先) 秋 田 県 知 事
住 所
開設者
氏 名
印
(法人にあつては、その名称及び代表者 の氏名並びに主たる事務所の所在地)
年 月 日生
施術所の開設について(届出)
次のとおり施術所を開設したので、あん摩マツサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第9条の2第1項前段(第12条の2第2項において準用する同法第9条の2第1項前段)の規定により届け出ます。
1 名 称
2 開設の場所
3 開設の年月日
4 業務の種類
5 業務に従事する施術者の氏名及び目が見えない場合には、その旨

備考 法第12条の2第1項前段の規定により医業類似行為を業として行う場合は、「業務の種類」に指圧、電気、光線、手技、温熱、刺激等の区分を書いてください。2種類以上の業務を行う場合は、主に行う業務に○印を付けてください。